DISSERTATION

N° 38.

SUR

LA STOMATITE EN GÉNÉRAL,

OU INFLAMMATION DE LA BOUCHE ;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 3 mars 1826, pour obtenir le grade de Docteur en médecine ;

PAR J. F. CHARLES MONTALEMBERT, de Blanzac,

Département de la Charente.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1826.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

Messieurs	Messieurs
LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	
ALIBERT.	FIZEAU.
BERTIN.	FOUQUIER.
BOUGON.	GUILBERT.
BOYER, *Suppléant.*	LAENNEC.
CAYOL.	MARJOLIN.
CLARION, *Examinateur.*	ORFILA, *Examinateur.*
CRUVEILHIER.	PELLETAN fils.
DENEUX.	RÉCAMIER, *Président.*
DÉSORMEAUX, *Examinateur.*	RICHERAND.
DUMÉRIL.	ROUX.
DUPUYTREN.	

Professeurs honoraires.

CHAUSSIER.	LEROUX.
DE JUSSIEU.	MOREAU.
DES GENETTES.	PELLETAN.
DEYEUX.	PINEL.
DUBOIS.	VAUQUELIN.
LALLEMENT.	

Agrégés en exercice.

Adelon.	Kergaradec.
Arvers.	Maisonnabe.
Breschet.	Moreau, *Examinateur.*
Capuron.	Murat, *Examinateur.*
Chomel, *Suppléant.*	Parent du Chatelet.
Cloquet aîné.	Pavet de Courteille.
Coutanceau.	Ratheau.
De Lens.	Richard.
Gaultier de Claubry.	Rullier.
Gérardin.	Ségalas.
Guersent.	Serres.
Jadioux.	Thévenot.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE

ET

A MA SŒUR.

Témoignage d'amitié et de reconnaissance éternelles.

J. F. C. MONTALEMBERT.

A MON PÈRE

ET

A MA SŒUR.

Témoignage d'amitié et de reconnaissance éternelles.

A. R. C. MONTALEMBERT.

DISSERTATION

SUR

LA STOMATITE EN GÉNÉRAL,

OU INFLAMMATION DE LA BOUCHE.

La membrane muqueuse de la bouche n'est pas fort étendue; aussi ses sympathies ne sont pas très-grandes, excepté pourtant dans les maladies du canal digestif, où la portion linguale est presque toujours le miroir qui réfléchit ce qui se passe dans l'intérieur de ce canal. Elle est souvent en contact avec des corps vulnérans irritans, qui l'enflamment rarement dans sa totalité, souvent en partie, mais dans une si petite étendue, que cette inflammation n'est point regardée comme une maladie.

Cette muqueuse est si peu utile aux fonctions de la vie (et l'on doit comprendre ce que j'entends par cette expression), que ses maladies, supposées dans quelques muqueuses que ce soit, seraient extrêmement fâcheuses.

Les affections de la bouche guérissent avec facilité; car nulle part dans l'économie il ne se distribue plus de vaisseaux sanguins et de

nerfs ; c'est pour cela que ses maladies chroniques marchent avec rapidité vers une prompte désorganisation ; tels sont les cancers de la langue, les épulies, etc., etc.

L'inflammation de la membrane muqueuse de la bouche a été appelée *stomatite* par M. *Guersent*, qui le premier l'a séparée des aphthes. Cette maladie que je présente ici a été décrite par MM. *Roche* et *Sanson* dans leur Pathologie médico-chirurgicale. Ils l'ont confondue avec les aphthes, et n'ont point décrit tous les symptômes qu'elle présente, ni son meilleur mode de traitement. On l'a confondue avec ce qu'on nomme vulgairement *fluxion ;* ce qui n'est vrai que dans quelques circonstances. J'ai vu si souvent cette maladie pendant le court espace de temps que je suis resté dans les salles de M. *Guersent*, que je me suis décidé à rapporter ce que j'ai vu, en même temps que j'ai emprunté à ce médecin l'idée qu'il a eue de séparer les aphthes de la stomatite.

La stomatite vient du grec στομα, qui veut dire *bouche.*

Siége.

Elle siége sur toute la membrane muqueuse de la bouche ou dans une partie seulement. Voilà par ordre de fréquence les points où elle se trouve le plus ordinairement : on la voit sur la face interne de la lèvre inférieure, sur les gencives : elle prend alors le nom de *gengivite ;* sur les bords de la langue, la face interne des joues, la lèvre supérieure, le palais, et enfin sur les commissures de la bouche.

Causes.

Elles sont prédisposantes ou occasionnelles. On doit ranger au nombre des premières la disposition au scorbut, au scrophule ; on trouve aussi dans leur nombre le tempérament lymphatico-sanguin, l'enfance ; parmi les secondes, qui sont très-nombreuses, on doit

ranger tous les corps irritans introduits dans la bouche, comme des acides corrosifs, des épices, etc., etc. Le mercure est, de toutes les substances, celle qui a le plus d'action sur la muqueuse buccale. Je serai porté à penser que si, dans la médication des maladies vénériennes par le mercure, la salivation est fréquente, c'est bien plutôt par l'irritation de la bouche que par celle des glandes salivaires que la salive est sécrétée en plus grande quantité, d'après cette loi de physiologie pathologique, qui dit qu'un liquide qui se rend dans un réservoir est sécrété d'autant plus abondamment que l'endroit où il est déposé est dans un état inflammatoire : la glossite, la rougeur de la muqueuse, tout démontre que cette opinion est la plus probable, quoique je ne veuille pas contrarier entièrement les physiologistes qui pensent que le mercure a son action spéciale sur les glandes salivaires. On peut encore mettre au nombre des causes l'habitation de lieux froids et humides, les salles d'hôpital, une alimentation végétale ou de mauvaise qualité, et, chose particulière, les maladies chroniques de l'abdomen, telles que le carreau, l'entérite. Les maladies de la poitrine sont dans le même cas; il n'est pas étonnant qu'à la suite d'une phthisie ou d'un catarrhe chronique on voie survenir une stomatite.

Des substances malpropres, le tartre ou la carie des dents ont occasionné quelquefois le cancer de la langue; la suppression d'un vésicatoire ou de tout autre émonctoire, ou celle d'un flux habituel, donne naissance à la stomatite, et surtout le flux supprimé d'une gourme. Si le scorbut est une cause de la stomatite, il n'est pas moins vrai de dire qu'on a trop abusé de ce mot; car les gencives offrent une rougeur spéciale qui dépend sans doute de leur spongiosité. Cette différence dans la cause est d'autant plus importante que le mode de traitement sera tout-à-fait différent.

Signes.

On doit distinguer non-seulement la stomatite aiguë de la chronique, mais encore les divers modes d'existence de cette maladie, qui est inflammatoire franchement, ou ulcéreuse, et dans ce dernier cas, elle l'est simplement ou couenneuse; enfin elle peut être gangréneuse.

Dans le premier cas on reconnaîtra l'inflammation à la rougeur de la partie enflammée, qui est violacée aux gencives, d'un rouge blanc à la face interne des joues; le sang s'écoule facilement quand on presse la portion gengivale. La langue sera reconnue enflammée primitivement dans sa portion muqueuse quand on n'aura point de signes d'une maladie abdominale. Le médecin attentif devra sans cesse avoir présente cette différence pour ne point traiter une simple inflammation linguale comme une gastrite.

Quand l'inflammation tient à la carie des dents, la muqueuse s'enfle, dépasse leur collet, et l'inflammation ne tarde pas à devenir ulcéreuse. Un phlegmon qui se développe à la suite d'une maladie de la dent, ou primitivement, donne lieu à un petit abcès que l'on nomme *parulie*; il sera facile de le reconnaître à la petite saillie qu'il formera; son sommet paraîtra blanc, pointu, finira par se crever, et montrera une cavité qui pourra pénétrer jusqu'à l'os.

Dans la stomatite qui a lieu a la face interne des joues, et que l'on connaît vulgairement sous le nom de *fluxion*, sans s'inquiéter si la maladie commence dans le tissu cellulaire de la joue ou sur la membrane muqueuse, on reconnaîtra qu'elle siége sur cette dernière en écartant légèrement la joue de l'arcade alvéolaire.

Il sera facile de reconnaître si c'est un liquide alcalin ou acide qui aura été introduit dans la bouche, à la couleur de l'épiderme, qui est blanc par l'acide hydrochlorique et les alcalis, jaunâtre par l'acide nitrique.

J'ai déjà dit qu'une dent cariée produisait l'ulcération de la muqueuse. Elle arrive aussi de la manière suivante : l'épiderme se soulève, une phlyctène plus ou moins volumineuse se développe, crève, et laisse le corps muqueux à nu. C'est alors que la douleur est vive quand un corps un peu dur est introduit dans la bouche. On reconnaîtra facilement la partie ulcérée quand on l'exposera à la lumière, qui ne sera plus réfléchie comme à l'ordinaire. L'inflammation ulcéreuse couenneuse est très-fréquente, et se reconnaît à ses bords taillés à pic, à son fond plus ou moins grisâtre, que l'on a confondu avec un ulcère vénérien. Le mercure, bien loin d'être curatif, contribue à son développement, et c'est dans ce cas principalement que la respiration est infecte. Cela tient sans doute à ce que le tissu cellulaire, qui est dense et point graisseux dans cette partie, est mortifié au lieu de suppurer comme dans l'autre espèce de tissu cellulaire. Il ne sera pas toujours facile de distinguer cette stomatite couenneuse d'un ulcère vénérien ; mais les symptômes généraux de la syphilis, une légère cautérisation auront bien vite fait connaître à quelle espèce de maladie on a affaire.

La stomatite gangréneuse est rare ; elle est parfois très-dangereuse, surtout quand elle provient de corps putréfiés, ou de sanie de la pustule maligne, ou de l'anthrax. On l'a vue survenir chez un boucher qui, après avoir écorché un animal mort de cette première maladie, mit son couteau entre ses dents. Elle est la terminaison d'une inflammation très-aiguë et assez forte pour perforer la joue, détruire les os maxillaires du nez, et se faire un chemin jusqu'à la base du crâne, comme *Berthe* en rapporte un exemple dans les Mémoires de l'académie de chirurgie. Il y a encore une stomatite scorbutique gangréneuse qui produit les plus grands ravages chez les enfans, que l'on reconnaîtra aux symptômes généraux du scorbut. Cette affection sera presque toujours mortelle, non pas tant à cause de son siége que parce que le malade est presque toujours obligé d'avaler l'ichor de la gangrène en prenant ses boissons.

La stomatite peut changer de physionomie, et de couenneuse devenir gangréneuse. Ce signe est fâcheux ; il amène une mort prompte. Je l'ai observé chez deux enfans, dont l'un avait une pneumonie gangréneuse, et l'autre une variole confluente. Il en est de même des aphthes dans la fièvre muqueuse, quand elle passe à l'état de fièvre adynamique.

Dans les cas les plus ordinaires, quand la stomatite est peu étendue, il n'y a point de sympathie développée. Il n'en est pas de même quand l'inflammation est vive et étendue; elle peut se prolonger jusque dans le pharynx ; les glandes salivaires se gonflent, sécrètent en plus grande quantité une salive qui s'écoule quand l'individu parle. Le tissu cellulaire environnant participe à l'inflammation, ainsi que les glandes les plus supérieures du cou : il y a fièvre, soif, chaleur ; l'haleine est brûlante.

Il est encore une variété de stomatite qui donne lieu à une exsudation caséiforme, pultacée ; elle s'observe sur les piliers du voile du palais, sur le voile lui-même, sur les gencives; quand le malade parle, on croirait qu'il a sa bouche pleine de bouillie; chez les enfans à la mamelle, cette forme de stomatite les empêche de téter ; on la rencontre plus rarement chez les vieillards et les adultes ; elle accompagne la scarlatine, et ne doit point être confondue avec la gangrène, d'abord parce que la substance qui se détache est blanche ou grisâtre, albumineuse, et que si on l'enlève il n'existe aucune trace de désorganisation subjacente.

Diagnostic.

On doit distinguer la stomatite des aphthes. Ces derniers sont bien le résultat d'une inflammation; mais il y a une grande différence entre elle et l'inflammation simple de la stomatite, à moins que l'on n'admette que le tissu muqueux est affecté différemment dans les couches qui le composent, ce qui donnera des variétés de la même maladie.

Je suis loin de croire que ces deux maladies se ressemblent. Les différences qui les séparent sont si grandes, que l'on pourrait dire que la stomatite est aux aphthes ce que l'érysipèle est à la variole, quoique l'on puisse dire que l'une et l'autre maladie sont des inflammations du système cutané.

PREMIÈRE DIFFÉRENCE.

Sous le rapport de la *forme*, la stomatite est, comme je l'ai dit, ulcéreuse, etc., etc.; tend à creuser, passe à l'état chronique, et offre divers aspects que j'ai décrits. Dans les aphthes, l'épiderme se soulève : il se forme une petite pustule qui varie depuis la grosseur d'un grain de millet jusqu'à celle d'un petit pois. Leur guérison est souvent retardée, mais elles ne sont point chroniques comme la stomatite. L'épiderme soulevé tombe comme une écaille.

SECONDE DIFFÉRENCE.

La stomatite a lieu à tout âge, affecte indifféremment les individus; les aphthes s'observent surtout dans l'enfance, chez les enfans qui respirent un mauvais air et boivent un mauvais lait.

TROISIÈME DIFFÉRENCE.

Les aphthes sont contagieux : la stomatite ne l'est point, distinction d'autant plus importante, que l'on n'aurait plus rien à craindre quand par hasard deux enfans, dont l'un serait sain et l'autre aurait une stomatite, boiront au même vase, ou quand ils seront allaités par une même femme.

QUATRIÈME DIFFÉRENCE.

Le mode de traitement distingue encore ces deux maladies. Chez l'individu aphtheux, le lait de la nourrice, les émolliens, suffiront pour la guérison ; tandis que dans la stomatite, si l'on ne cautérise pas l'inflammation ulcéreuse couenneuse, la maladie persistera. Il est donc mauvais de donner le nom d'*aphthes* à cette variété de stomatite, qui est un ulcère de la muqueuse, tandis que l'autre n'est que sa desquamation.

Prognostic.

La stomatite est rarement dangereuse, excepté pourtant si elle est gangréneuse, excepté si elle accompagne une maladie chronique des viscères abdominaux ou pectoraux. Il n'est pas besoin de dire qu'elle sera plus fâcheuse si elle est fort étendue ou si elle passe à l'état chronique : le scorbut rend le prognostic plus grave. Elle se guérira d'autant plus difficilement, que l'individu sera lymphatique, cachectique. Elle sera plus guérissable au printemps et dans l'été que dans les constitutions froides et humides, ou chaudes et humides de l'atmosphère.

Terminaison.

J'ai déjà parlé de la gangrène. La stomatite devient chronique. Dans cet état, si les gencives sont enflammées, leur couleur est rosée ; elles saignent facilement ; la muqueuse devient encore spongieuse, présente quelques points blanchâtres, comme si on les avait cautérisés avec le nitrate d'argent. Quand le cercle inflammatoire qui entoure la couenne disparaît, celle-ci reste, et est résorbée peu à peu, ou est entraînée par lambeaux. La terminaison la plus funeste est l'épulie, qui vient de l'alvéole, et qui, selon toute apparence, est due à l'inflammation chronique de la membrane de l'alvéole. Ne sait-on pas qu'elle a nécessité l'amputation du maxillaire inférieur ? Il est une autre espèce de dégénérescence de la membrane muqueuse, qui ressemble à des porreaux vénériens, dégénérescence qui croît sans faire souffrir le malade, et qui nuit simplement à la mastication.

Traitement.

Dans la stomatite aiguë, il est bon de faire gargariser les malades avec des liquides adoucissans, et de les tenir long-temps dans la bouche. Quand l'inflammation a lieu sur les gencives, on peut appliquer des sangsues à leur partie antérieure, ce qui sera très-facile ; on devra toujours se garder de les porter plus avant dans la bouche ; il est utile encore de les mettre au cou, quand les joues ou les glandes salivaires participent à l'inflammation. Quand la joue est simplement gonflée, il suffit de tenir cette partie chaudement pour faire avorter la maladie. Il est inutile de dire qu'il faudrait arracher une dent cariée si elle était cause de cette indisposition.

Dans la stomatite couenneuse, après avoir employé les moyens que je viens d'énumérer plus haut, dans son début, il faudra mettre en usage l'acide hydrochlorique avec parties égales de miel

rosat ou d'eau miellée. L'individu ouvrant la bouche au grand jour, on promènera un pinceau ou une boulette de charpie chargée de cet acide sur la partie malade. Si la stomatite est peu étendue, on pourra cautériser à l'aide du nitrate d'argent fondu taillé en forme de crayon. Si l'inflammation de la bouche survenait à la suite de l'emploi du mercure, il faudrait joindre aux gargarismes émolliens les laxatifs, soit en lavemens, soit en potions. Dans la stomatite gangréneuse, on donnera des gargarismes de décoction de quinquina, qui pourront être acidulés avec de l'acide nitrique ou hydrochlorique, précaution qui devra être renouvelée toutes les fois que le malade aura envie de boire, afin que l'ichor ne puisse s'écouler dans l'estomac. Chez les enfans, les mêmes moyens seront employés; mais il faudra qu'ils aient la mâchoire fortement abaissée, afin qu'ils ne puissent pas dégluter; les lambeaux gangréneux seront enlevés avec des ciseaux; on épongera la surface avec une éponge imbibée de suc de citron, de vinaigre, ou d'acide muriatique affaibli, que l'on pourra même employer pur, si la gangrène est profonde. Il est essentiel, après avoir nettoyé la bouche, d'y mettre des éponges ou des compresses longuettes pendant tout le temps qui s'écoule depuis la première alimentation jusqu'à la seconde.

Dans l'inflammation chronique qui est spongieuse, et quand les propriétés vitales languissent, la cautérisation et les gargarismes toniques conviennent dans tous ces cas.

Dans la stomatite pultacée, les mêmes moyens sont employés; la matière caséiforme sera enlevée avec des pinces ou une boulette de charpie, avec l'attention de ne point déchirer la membrane muqueuse.

On voit que la cautérisation change les propriétés vitales de la muqueuse en substituant une inflammation un peu plus forte à celle qui était indolente. Les acides détruisent la couche albumineuse. Si on laisse le plus petit point d'une stomatite chronique sans cautérisation, on est certain que la maladie reviendra avec la même étendue. Les acides et les toniques employés dans la stomatite gangréneuse

empêchent, par l'inflammation qu'ils procurent aux tissus, l'absorption de l'ichor et une désorganisation qui pourrait faire les plus grands ravages. Il est utile de cautériser aussi très-fortement, après les avoir rescisées, les excroissances qui ressemblent à des porreaux vénériens.

Anatomie pathologique.

Quand on divise le tissu des gencives enflammées, il s'écoule un sang noirâtre, qui sans doute a stagné long-temps dans ses aréoles. Dans la stomatite couenneuse, si l'on n'emploie aucun mode de traitement, la couenne est peu à peu résorbée, et finit par devenir transparente comme une gaze. La nature a voulu ainsi protéger une ulcération qui deviendrait douloureuse par le contact des corps étrangers. La couenne est de nature albumineuse et sécrétée par les cryptes muqueux que l'on aperçoit très-distinctement quand elle est enlevée. Dans la stomatite pultacée, la matière caséiforme est aussi de nature albumineuse; dans l'inflammation chronique, la membrane muqueuse est boursouffiée par les liquides dont la résolution n'a pas été complète. Les excroissances qui surviennent à sa suite sont quelquefois comme fibro-cartilagineuses, et résistent à l'instrument qui les divise. Il en est de même des bords taillés à pic de la stomatite couenneuse; la membrane muqueuse, sans être aussi dégénérée que dans cette dernière variété, est très-dure et fort rouge.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Morbi autem quilibet fiunt quidem in quibuslibet anni temporibus; nonnulli verò in quibusdam ipsorum potiùs et fiunt et exacerbantur. *Sect.* 3, *aph.* 19.

II.

Æstate verò, et horum nonnulla, et febres continuæ, et ardentes, et tertianæ plurimæ, et quartanæ, et vomitus, et alvi fluxus, et ophthalmiæ, et aurium dolores, et oris exulcerationes, et pudendorum putredines, et sudamina. *Ibid.*, *aph.* 21.

III.

In ætatibus autem talia eveniunt; parvis quidem et recens natis pueris aphthæ, vomitus, tusses, vigiliæ, pavores, umbilici inflammationes, aurium humiditates. *Ibid.*, *aph.* 24.

IV.

Ad dentitionem verò accedentibus gengivarum pruritus, febres, convulsiones, alvi profluvia, et maximè ubi caninos dentes producunt, et iis qui inter pueros sunt crassissimi, et qui alvos duros habent. *Sect.* 3, *aph.* 25.

V.

Iis autem qui ætate sunt majores, tonsillæ inflammatæ, verticuli in occipitio introrsùm extrusiones, asthmata, calculorum generationes, lumbrici rotundi, ascarides, verrucæ pensiles, satyriasmi, stranguriæ, strumæ, et cætera tubercula, maximè verò suprà dicta. *Sect.* 3, *aph.* 26.

VI.

In acutis affectionibus rarò, et in principiis, purgante utendum, atque hoc diligenti priùs adhibitâ cautione faciendum. *Sect.* 1, *aph.* 24.

VII.

In morbis minùs periclitantur ii quorum naturæ, et ætati, et habitui, et tempori magis similis fuerit morbus, quàm ii quibus horum nulli fuerit similis. *Sect.* 2, *aph.* 34.

VIII.

Febres non intermittentes, si per tertiam diem vehementiores fiant, periculosæ; quocumque autem modo intermittant, significat periculi esse expertes. *Sect.* 7, *aph.* 62.